平成２６年度　第２回船橋市医療安全推進協議会　議事録

２月２３日１９：００～２１：０４　４階予診室

保健所長挨拶

皆様には様々な立場から船橋市の医療にご協力いただきありがとうございます。

腹腔鏡オペの術後成績の話やプロポホールの話もある。医療安全に関しては一般市民の関心も高いと思う。医療機関と一般市民との情報共有が十分にできていない。医療情報の格差がある。できるだけ対話や情報公開を進めたりすることがトラブルを少なくすることとなるのかなと思う。医療安全は患者家族と医療者側が十分協力できていないとならないが、認識には差があり必ずしも認識が一致していない。今後も医療安全行政に対処していきたいので、委員からの提言をお願いしたい。実績と医療監視の結果や来年度の概要、個別の事例を説明しながら、本日は積極的な情報交換をお願いしたい。

オブザーバー紹介・保健所職員紹介・配布資料確認・議長指名

寺田会長：医療安全や医療事故に関する社会の関心は依然高い。医療従事者には医療に対する信頼確保のための取り組みが求められるところです。こうした背景のもとで船橋市の医療安全に関して話し合いたい。保健所から業務の報告がある。それぞれの立場から意見をいただき医療安全に関する発言も求めたい。

議題１　平成２６年度（４月～１２月）実績報告　事務局説明（資料１）

質疑

水木オブザーバー：出前講座はどのように行っているのか。お願いされているのか。どういうふうに宣伝しているのか。

事務局：様々な講座一覧から市民が選択して申し込む。

水木オブザーバー：人気講座ですね。わかりました。

寺田会長：市民向けの情報の伝達はこれしかないのか。もっと積極的に宣伝して関わってほしい。

事務局：ヘルシーフェアでも講演した。

寺田会長：もうちょっとあちこちでやったらどうか。市民の方に広く伝達できるといい。ヘルシーフェアは私もかかわっている。またよろしくお願いしたい。

議題２　平成２７年度船橋市医療安全支援センター活動報告　事務局説明（資料２）

加藤委員：保健所が１０月に移転したら、支援センターの専用電話はできないのか。

事務局：専用電話番号を要望は出している。まだわからない。

寺田会長：あるといいですね。そのくらい船橋市はやってくれてもいい。医師会からも要望してみる。ぜひ前向きに実現されたい。

議題３　医療機関立入検査（医療安全部門）結果について　事務局説明（資料３）

質疑なし

議題４　事例に基づく協議

事務局：事例１紹介

寺田会長：このような事例はますます増え、難しい。

中野委員：今後においてはもっと増えてくる事例だと思う。医師が説明していることと患者家族の認識の間にズレがある。相談室で相談したとありますが「ケアマネを探すように」という対応だけではないと思う。対応としては、患者家族がどのように理解しているかをなるべく引き出していただきたい。こちらのことを説明してもギャップは埋められないと思う。また、「急性期医療の診療に関して」と説明しているが、患者に理解を求めるのは困難だと思う。６か月と言っているが病院としては長期に入院している方のリストを出して検討していることもある。退院調整看護師は入院時から調整に入っている。「良くなりました。退院です」と言われても家族が困るのでは。急性期病院でリハビリを行うことは、現状では考えづらい。患者さんがリハビリは専門の病院に行くという理解をしてもらえるように、引き出していただきたい。急性期病院に退院調整看護師はまだまだ不足している。入院時から話していくと家族が受け入れられるように。

寺田会長：病院から家族への引き継ぎ、ケアマネだけの問題ではない。医師も看護師もパラメディカルもギャップができないように連続して面倒をみるようなコミュニケーションが必要だ。いい案があれば良い。急性期病院とリハ病院と包括支援センター等の連絡を密にすることが必要だ。必ず出てくる問題だと思う。水木さんどうですか。

水木オブザーバー：相談員に聞きたい。最終的にどのように話をもっていったのか。何分位対応したか。

鈴木医療安全相談員：退院調整看護師がいるはずだという説明はした。病院からの説明を家族が理解できていないようだった。先生は闇雲に退院をすすめているわけではない。説明を聞くようにとメモの活用をすすめた。

水木オブザーバー：メモの活用を実行できそうか。

鈴木医療安全相談員：結果は聞いていない。

水木オブザーバー：こういう方はこれから増えてくるだろうなと。高齢者の方の理解力をどうサポートしていくのかが問題。地域のかかりつけ医やケアマネが家族に説明するのは手間なので。留意点のところで、「スムーズに移行できるようチームとして対応していると思われる。」とあるが、これは理想であって現実はそうではない。チームはあるが病院は頑張っているけれどまだまだ不具合はあるということを教えていかないと、患者家族は青い鳥を探してしまう。理想と現実の、現実の方の情報を知っていただくようにして欲しい。

鈴木医療安全相談員：中野委員に質問。病院での退院調整は一人の職員が担当するのか。

中野委員：退院調整は基本的に同じ職員だ。ＭＳＷも一人で担当する。

事務局：事例６紹介

尾崎委員：相談内容は同業者として全く擁護できない。以前から同様の話はあるのが実際だが未だにあるのか。そういうあいまいな中で言われるまま支払ってしまうことに驚きだ。私は入れ歯が専門ではないが、紹介で入れ歯の患者さんが来たりする。何が原因で前の先生とうまくいかなかったのか、前の入れ歯を徹底的に診て転院してきた患者には徹底的に対応する。初対面で型を取って自費請求なんて怖くて私にはできない。しかも型を取ってから請求というのは言語道断だ。患者さんに選んでもらってする。私自身としては初診で自費は避けたいと思っている。

寺田会長：良識ある歯科医師はこうだ。私は歯科医じゃないが明らかにおかしいのではないか。歯科医師会に振って欲しい。ただし、会員でないと対応できないので、その場合は保健所で対応してほしい。医師会も同様に会員であるなら対応可能だ。ロゴを募集した。今度立派な医師会員の証を作ります。また、医師はごまんといるのでセカンドオピニオンを聞いたら良い。良心的な歯科医師会に加入している歯科を紹介するのがよい。身内にも厳しくしている。

鈴木医療安全相談員：苦情者には「歯科診療所名を教えて」と依頼するが口の中のことなので機嫌を損ねて何かされると困るからと診療所名を言わない人もいる。この事例も診療所名を言っていただかなかった。良い医院を紹介して、と言われるが保健所は公的な機関なので紹介できない。歯科医師会に加入しているところなら万が一の際に対応してもらえる、という紹介で良いのか。

水木：歯科医師会に入っていない診療所の事案だと思われるものでも歯科医師会に一応する。対応して欲しいということではなくて。入れ歯をどう作っていくのかということを知らない。入れ歯の作り方一般的なことをホームページで紹介するのはどうか。

尾崎：我々は当たり前だと思うことが一般の方はそういう情報が欲しいのかと。

寺田委員：我々が当たり前だと思っていることがそうではなくなっている。患者と医師の間にギャップがある。我々が当たり前だと思っていることは当たり前じゃない。HPを充実させて一般的な啓蒙インフォメーションを出そうとしている。インフォメーションを出すことが、重要になってくると思う。

鈴木医療安全相談員：医科にはセカンドオピニオンの動きがあるが、歯科にはどうか。

尾崎委員：口腔外科にはある（インプラント）が、例えば神経とりましたという治療のような場合に根の治療を１年も続ける歯科医もいる。通い続ける患者さんもいる。セカンドオピニオンとして歯科大学に行ってみたと。誰かが押してやらないと。患者自身がアクションを起こすことが大事だ。私の大学も県内だがセカンドオピニオンをやっている。第三者が入ってくれば話を振れるが。

鈴木医療安全相談員：医科と違い歯科は転院を繰り返しドクターショッピングになりやすい。セカンドオピニオンをしていただける歯科があれば、そういう制度があればこちらはそれを紹介しやすい。

寺田会長：市民啓発で「上手な歯医者のかかり方」が必要だ。ありえないですね。まずは口腔外科でみてもらっては如何かと大きい病院をすすめるなどしてみてはどうか。

事務局：事例８紹介

寺田会長：まずはナゾネックスとアルデシンは違う薬だ。私はジェネリックはすすめない。薬は安ければいいというわけではない。２回と１回の違いがある。

杉山委員：マニュアルがあっても患者さんに対してはマニュアル通りにはいかない。患者さんのことをきちんと考える薬剤師になるのであればそれでも聞くことはできる。患者さんに変更を確認しているので疑義照会の対象にはならない。薬剤師は使い方の違いなどを含めて指導したらよい。薬剤師が患者の側に立って指導できると良い。違う薬なので薬剤師から、変更の意図まで話してもらって良い。かなり使い方が違ってくる。安い薬はないのか、使いやすい薬は無いのかという話になる。患者さん側に立って聞き取りをしていないと言う観点で引っかかる可能性がある。もっときちんと患者さんに聞くべき。先生の処方意思まで話をすれば、この話にはならなかったと思う。そこまで話すべきでなかったかと思う。

寺田会長：時間をかければよいというものではない。時間のかけすぎだという苦情もある。患者さんによって違う。マニュアルがあっても一人ひとり対応は違う。ただ、安全のことを考えれば時間をかけて聞くべき。

事務局　事例１０紹介

杉山委員：最近の新聞等に載っている薬剤管理指導料の請求に関するものだ。当然聞かなければならない項目に入っている。患者が聞かれていないというなら説明の不足だ。手帳がなくても薬剤情報提供書は発行義務だ。新たなお薬手帳を交付し、という点は必要ないと思う。疑問だ。自身で管理できていれば良いが、お薬手帳の必要性緊急時にすごく有効だということを薬剤師が説明すべきこと。

寺田会長：いくつかの医療機関にかかっている人はこちらの処方が変わる。お薬手帳を持っていて欲しい。母子手帳を持参せずワクチン接種する方に事故が多い。同じワクチンを打ってしまったり、間隔が空いていなかったり。母子手帳を持ってこないと予防接種が受けられないようにして欲しい。お薬は飲み合わせ相互作用で副作用がでる可能性があります位の警告文をお薬手帳に入れても良いが、そこまでの強制力はない。

筒井所長：母子手帳は行政が無料発行しているが、お薬手帳は調剤報酬の関係でと違う。その情報は医療機関にとって重要だが母子手帳とは異なる。

寺田会長：母子手帳に頼れないとなると、医師会共通の（コストはかかるが）電子カルテで市民の病歴・薬歴を管理できたら事故は減る。

筒井所長：お薬手帳が不要だというかたはどのくらいいるか。

杉山委員：高齢者でも３割の方は「手帳は不要だ」という。薬袋すらいらないという方もいる。副作用共済基金は薬をちゃんと使っている場合に適用される。薬剤師は語りたい人が多い。

寺田会長：「上手な薬のもらい方」も必要だ。

事務局　事例１１紹介

中野委員：ナースコールに対応しないというのは言語道断だ。大きな事故につながること。どうして対応できなかったか見えてこないが師長に状況説明を求めている。教育が必要だと思う。今、肺炎予防、咀嚼の点から口腔ケアは手が回らないと言ってはいられない。少しでもやって行こうという医療機関として啓蒙も必要だ。看護師の名前を教えてくださいということであるが、悪意があった場合は教える場合はあるが、基本は教えていない。

水木オブザーバー：家族がよく観察している。家族の前で口腔ケアを実施したり、時には家族に依頼する、巻き込むのもありうると思う。興味があれば御自身でと言うのも可能。

鈴木医療安全相談員：相談者は、謝罪は受けたが説明は受けていないという認識だった。ナースコールが切られたと返事をしてくれなかったという訴え。重篤な状態であったこと、転院前の医療機関ではきちんとケアしてもらっていたとの訴えから、家族へ求めるのは難しい。病院に伝えたが、担当ではないのでわからないとのことだった。

中野委員：病院名がわかっている場合は、病院にお知らせはしているか。

鈴木相談員：病院に伝えた。患者家族が言った言葉を伝えた。

中野委員：病院の回答はどうだったか。

鈴木相談員：病院からは患者に伝えますとのことだった。

筒井所長：回答待ちだ。

加藤委員：口腔ケアは重要だが、拘束もしかりだ。必要以上の拘束を行う医療機関に対し提言したところ、病棟責任者から「ここは拘束しなければやっていけない。」と言われることもあった。口腔ケアの必要性を病院としても理解して欲しい。

筒井所長：やむを得ない拘束を無期限で行わないように、必要性のチェックをすることから始めてもらっている。

尾崎委員：患者家族が積もり積もった気持ちを押し付けている感がある。

加藤委員：患者さんの状態が不安定でつらい思いを受けとめてほしかったのではないか。

寺田会長：ナースコールを切ることはあってはならない、と徹底すべきだ。この病院に対しては指導すべき。命に直結するので。口腔清拭のレベルは差があるのも事実だろう。

寺田会長：閉会宣言